Os desembargadores da 5ª Turma Cível do TJDFT deram provimento a recurso apresentado pela esposa e filhas de paciente que morreu após ter pedido de cirurgia negado por plano de saúde. Na decisão, o colegiado condenou, solidariamente, o plano Saúde Sim e a operadora Just Life Benefícios, assim como o DF, pela não disponibilização de UTI determinada pela Justiça.

De acordo com os autos, em janeiro de 2016, o paciente contratou plano de saúde réu, tendo procurado o Hospital Santa Marta, no mês de maio, onde foi diagnosticado com cálculo renal obstrutivo. Após ser medicado, recebeu indicação de cirurgia, a qual foi negada pelo convênio sob o argumento de ainda estaria em carência para procedimento cirúrgico.

Com o agravamento das dores, o paciente voltou ao hospital no dia seguinte, onde foi orientado a procurar o Hospital de Base, diante da negativa da cirurgia no dia anterior. Já na rede pública do DF, foi atendido por urologista, que também solicitou sala cirúrgica, porém não havia disponíveis. Diante disso, o paciente foi acometido de infecção bacteriana, seguida de rápida piora. Para monitorar o quadro clínico, os médicos informaram a necessidade de internação em UTI, que não foi disponibilizada, mesmo após decisão judicial nesse sentido. O paciente só foi transferido para o leito de UTI três dias depois, contudo não resistiu e morreu 50 minutos depois de dar entrada.

Em razão dos acontecimentos, as autoras sustentam a responsabilidade do Hospital Santa Marta ao lado dos demais réus. Requereram indenização por danos morais e materiais, estes últimos a serem divididos entre a mãe e uma das filhas do casal.

Em sua defesa, a Just Life alega ser mera administradora de benefício, não tendo qualquer poder sobre eventual autorização ou não de atendimento médico-hospitalar. Ademais, destaca que o óbito se deu na rede pública de saúde. A Saúde Sim, por sua vez, argumenta que não realiza ato médico, mas apenas cobre custos de respectivos procedimentos e que a opção pela rede pública foi do falecido, haja vista ter dispensado a realização do procedimento de forma particular, na rede privada, pois ainda se encontrava vigente o prazo de carência para internação. Já o DF sustenta ausência de provas da responsabilidade civil do Estado. Assevera que falta comprovação de que a transferência para a UTI evitaria o resultado morte, tendo em vista que o paciente foi recebido na rede pública com quadro grave de septicemia decorrente da falta de atendimento nos hospitais privados por negativa do plano de saúde.

Ao analisar o caso, a desembargadora relatora afirma que: "Do desencadear dos fatos narrados (...), tem-se que a cirurgia não era apenas urgente, mas essencial para o paciente, tanto que seu quadro clínico evoluiu para uma piora drástica em poucos dias, culminando na sua morte". A magistrada ressalta ainda que se tratava de homem de boa saúde, de 44 anos, esposo e pai de duas filhas que teve sua vida interrompida por um repentino agravamento do seu estado de saúde, proveniente de uma doença séria, porém curável.

No entendimento do colegiado, a morte do paciente foi determinada por uma soma de causas afetas não só ao Poder Público, mas ao plano de saúde e à respectiva administradora, visto que o convênio e a operadora do plano de saúde contribuíram para o resultado morte quando negaram à vítima o atendimento cirúrgico e internação, "suprimindo dele a oportunidade de curar uma doença simples, mas grave". No que tange ao ente público, registraram: "A despeito do Distrito Federal enfatizar que não se tem qualquer comprovação de que a internação em UTI salvaria a vida do paciente, fato é que a cirurgia sim. E, de igual modo, não fora disponibilizada sala cirúrgica em tempo hábil também."

Por último, a magistrada ressaltou que para casos de urgência, como o dos autos, a carência do plano de saúde é de 24 horas, conforme previsto na Lei n. 9.656/98. Sendo assim, a Turma concluiu que o plano de saúde, bem como a administradora e o Poder Público, contribuíram para a morte do paciente e devem responder pelo dano causado às autoras solidariamente.

Assim, a sentença que condenou os réus ao pagamento de R$ 30 mil em danos morais, a cada uma

das autoras, foi mantida. No que se refere aos danos materiais, anteriormente concedidos apenas a uma das filhas, o colegiado definiu que a pensão arbitrada deve ser repartida entre ela e a mãe, na proporção de 2/3 dos rendimentos da vítima, cabendo à filha receber a quantia até completar 25 anos de idade, quando o valor passará a ser revertido para a mãe.

A decisão foi unânime.

PJe2: **0709318-47.2017.8.07.0018**

Fonte: TJDFT, em 05.07.2021